ĐỀ THI LÝ THUYẾT NỘI Y3 ĐỢT 1 NĂM HỌC 2019-2020

Thời gian làm bài: 7 phút/trạm

* Ngày 1:
  + Trạm Tim:
    - BN nam, 70 tuổi, nghỉ hưu, đến khám vì nhức đầu, bệnh sử/ tiền căn: từ 1 tháng nay, BN thường xuyên nhức đầu vào buổi sáng, đo HA tại nhà 190/100 mmHg. 3 năm nay, HA mỗi lần đi khám bệnh là 150-160 mmHg, nhưng không điều trị. 6 tháng nay thường đau ngực trái, cảm giác nặng ngực khi gắng sức, mỗi cơn kéo dài 5p, hết khi nghỉ ngơi. Anh ruột bị THA và chết vì NMCT năm 50 tuổi
    - Khám tại phòng khám:
      1. HA đo lần 1: 190/100 mmHg, là lớn hơn 180 và 120 mmhg
      2. HA đo lần 2: 180/100 mmHg
      3. Tim: mỏm tim KLS VI lệch đường trung đòn trái 2cm, T1, T2 đều rõ, không âm thổi
    - Câu hỏi:
      1. Vì sao BN này được chẩn đoán THA?

- HA lần này đo là 190/100 mmhg và 180/100

- HA mỗi lần đi khám là 150/160 mmhg

* + - 1. Nguyên nhân THA ở BN này? Giải thích?

- Nguyên phát

- do:

+ Nguyên phát chiếm 95%

+ do nhiều yếu tố nguy cơ: năm 70t, gia đình có người bị THA

* + - 1. THA độ mấy? Giải thích

- Độ 1 ESC 2018 hoặc độ 1 theo JNC 7

* + - 1. Những YTNC của BMV trên bệnh nhân?

Không thay đổi được: Nam, lớn tuổi (70t), tiền căn gia đình bị THA và NMCT sớm

* + - 1. Những tổn thương cơ quan đích nào đã có trên BN?

Tim mạch: (bệnh mạch vành) và Dày thất T

* + Trạm hô hấp:
    - Bệnh nhân nhập viện vì sốt. Hỏi bệnh sử, BN sốt 3 ngày nay, sốt nhiều về chiều, sốt tăng dần, kèm theo là tình trạng ăn uống kém, biếng ăn, sụt cân. Bệnh nhân ho khan, sau đó chuyển sang ho khạc đàm trắng 1 ngày nay. Thăm khám phát hiện môi khô, lưỡi dơ, niêm mạc mắt nhạt, hơi thở hôi.
    - Câu hỏi:
      1. Đặt vấn đề:

A, hội chứng nhiễm lao tung

B, Hội chứng nhiễm trùng hô hấp dưới

C, Hội chứng thiếu máu

* + - 1. Biện luận ngắn gọn:
      2. CĐSB: + viêm phổi cộng đồng mức độ nhẹ - trung bình, yếu tố thúc đẩy nhiễm trùng hô hấp trên chưa biến chứng / lao phổi cũ

CĐPB: lao phổi lần đầu – lao phổi tái phát / lao phổi cũ,

* + Trạm tiêu hóa:
    - Bệnh nhân nhập viện vì đi tiêu phân có màu đen. Bệnh 1 ngày, phân màu đen, sệt, mùi hôi và tanh, sau khi đi tiêu có cảm giác chóng mặt. BN không nôn ói ra máu. Tiền căn có dùng NSAIDs trị đau khớp 3 tháng nay, bố mất vì K dạ dày. Thăm khám phát hiện nổi hạch thượng đòn trái.
    - Câu hỏi:
      1. Đánh giá mức độ tình trạng XHTH của bệnh nhân – Trung bình
      2. Những nguyên nhân có thể nghĩ?

- Loét dạ dày tá tràng

- Viêm trợt dạ dày tá tràng xuất huyết

- K dạ dày

* + - 1. Giải thích

- BN có tiền căn sử dụng NSAIDS liên tục 3 tháng -> nghĩ đến loét hoặc viêm trợt

- BN khám có hạch thượng đòn T và tiền căn bố có K dạ dày -> nghĩ K dạ dày

* + Trạm thận:
    - Bệnh nhân nam, 20 tuổi, nhập viện vì tiểu có màu đỏ. Bệnh nhân tiểu đỏ toàn dòng (thận, niệu quản và maybe bàng quang), không lẫn máu cục -> nghĩ nhiều tại thận. Thăm khám phát hiện HA 150/100 mmHg-> viêm cầu thận cấp.
    - Câu hỏi:
      1. Nguyên nhân của tiểu máu?
         * A. Cầu thận B. Bàng quang C. Niệu đạo D. Ống thận
      2. Cần làm xét nghiệm gì để đánh giá nguồn gốc của tiểu máu?
         * A. TPTNT B. Soi cặn lắng C. CTM D. BUN, Creatinin máu
      3. Trông chờ gì từ kết quả TPTNT? Viêm cầu thận -> đạm nhỏ hơn 1g/l, blood lớn hơn 25/ul,

A. Protein: 30 mg/dL ,Blood: 100 RBC/uL, Leukocyte: 25 WBC/uL, Nitrit -

B. Protein - ,Blood: 100 RBC/uL, Leukocyte: -, Nitrit -

C. Protein: 30 mg/dL ,Blood: 100 RBC/uL, Leukocyte: 50 WBC/uL, Nitrit +

D. Protein: 30 mg/dL ,Blood: 100 RBC/uL, Leukocyte: - , Nitrit +

* Ngày 2:
  + Trạm Tim:
    - BN khó thở gắng sức, khi nằm, kịch phát về đêm -> suy tim ,tim KSL 6 đường nách trước -> dãn buồng tim , diện 2x2 cm -> dày thất T, âm thổi tâm thu lan ra nách (thường là hai lá) -> hở 2 lá , 4/6 -> âm thổi thực thể do bệnh hở chứ không phải do suy tim gây âm thổi tâm thu dạng trám <3/6
    - Câu hỏi:
      1. Nêu các vấn đề của BN

A, khó thở cấp/mạn

B, Hội chứng suy tim T

C, Hội chứng van tim

* + - 1. Nêu chẩn đoán:

- Đợt cấp mất bù của suy tim T, độ IV NYHA , giai đoạn C ACC/AHA, nguyên nhân do hở valve 2 lá, yếu tố thúc đẩy: nhiễm trùng, không tuần thu điều trị

* + - 1. Giải thích các triệu chứng cơ năng thực thể trên BN: Bệnh nhân có âm thổi tâm thu lan ra nách, cường độ 4/6 -> nghĩ do hở val2 lá thực thể

- BN khó thở: Do BN có quá tải toàn hoàn

- Bn có khó thở khi nằm, gắng sức và kịch phát về đêm, khám có hội chứng hở 2 hai lá -> BN có suy tim T

* + Trạm hô hấp :
    - HO ra máu .BN ho ra máu cỡ 1 ly nhỏ (trung bình),.. . ho khạc đàm , k sốt , đau ngực kiểu màng phổi ,khám có rale nổ , tiền căn lao phổi ,...
    - Câu hỏi:
      1. 5 bước tiếp cận BN ho ra máu?

Có thật sự ho ra máu không -> Lượng -> Diễn tiến -> Biến chứng -> Nguyên nhân

* + - 1. Nêu những nguyên nhân gây ho ra máu của BN này

- Lao phổi tái phát

- Viêm phổi cộng đồng

- Dãn phế quản

- Viêm phế quản mạn

- U nấm phổi

* + - 1. Ta cần đề nghị những cận lâm sàng nào?

- X quang ngực thẳng

- CT scan ngực thẳng

- Công thức máu, CRP

- Cấy đàm, AFB đàm 2 mẫu, PCR lao

* + Trạm tiêu hóa :
    - BN bụng to, qua thăm khám thấy có các triệu trứng như sao mạch, lòng bàn tay son, THBH, gan to sờ chạm bờ 2cm dưới sườn (HC STBG ,HC TALTMC )
    - Câu hỏi
      1. Đặt vấn đề

A, Báng bụng

B, Hội chứng suy tế bào gan

C, Hội chứng tăng áp tĩnh mạch cửa

* + - 1. Nêu 1 chẩn doán trên bệnh nhân này

- Xơ gan mất bù do (rượu, viêm gan virus, do ứ mật, NASH)

* + - 1. Giải thích:

+ BN có hội chứng suy tế bào gan + tăng áp tĩnh mạch cửa -> nghĩ nhiều xơ gan

+ BN có báng bụng -> nghĩ xơ gan mất bù

* + Trạm thận :
    - BN phù chân , có phù mi mắt , không sốt , không khó thở , không đau ngực , phù không thay đổi theo tư thế , không thay đổi theo sáng chiều . trước đó 6 tuần có viêm họng xong hết . tăng căn 6kg/5 ngày.
    - Câu hỏi:
      1. phù khu trú hay toàn thân ,diễn tiến nhanh hay chậm? ->phù toàn thân
      2. Nghĩ nguyên nhân tại đâu : A. Thận , B. Gan , C. Tim , B. Dinh dưỡng
      3. Kết quả TPTNT? có BC, HC, Pro hay không? -> nghĩ là hội chứng thận hư do hậu nhiễm liên cầu trùng

Pro 3+ trở lên, hồng cầu (+\_), bạch cầu (-),

* + - 1. Lấy nước tiểu 24h như thế nào? : sau khi ngủ dậy hay phải vệ sinh đường sinh dục xong mới lấy ,.....-> sau khi ngủ dậy tiểu bỏ nước tieru đầu tiên tại 1 thời điểm (6H), lấy liên tục 24h (nhớ lấy lúc đi tắm, đi cầu) đến 6h sáng hôm sau và lấu lần cuooisc cùng
      2. Nghĩ do nguyên nhân gì ? A. Tự miễn B. hậu nhiễm C. ác tính ?...
* Ngày 3:
  + Trạm tim mạch:
    - Bệnh nhân nam 70t đau ngực đột ngột, đau sau xương ức, lan vai trái và sau lưng, đau dữ dội, kèm buồn nôn, nôn 2 lần, khó thở nhẹ, vả mồ hôi như tắm. Tiền căn: THA 10 năm không điều trị thường xuyên.
    - Câu hỏi:
      1. Đặt vấn đề?

A, Đau ngực cấp

B, Tiền căn: THA không điều trị thường xuyên

* + - 1. Nêu chẩn đoán sơ bộ và phân biệt? Lý do

A, SB: Hội chứng vành cấp chưa biến chứng - THA

B, PB: Phình bóc tách Đmc ngực – THA

Thuyên tắc phổi - THA

* + Trạm hô hấp:
    - Cách nhập viện 5 ngày, sốt nhẹ về chiều( 38 độ), ho khach đàm trong sụt cân chán ăn, khó thở khi đi lại 20m, phun khí dung đỡ. Cách nhập viện 3 ngày, sốt cao, lạnh rung, ho đàm vàng đục, khó thở nhiều, phải ngủ ngồi, phun khí dung không đỡ. Tiền căn: COPD 5 năm Lao 7 năm điều trị 6 tháng HTL 20 gói- năm bỏ 3 năm THA, ĐTĐ.... Khám:....
    - Câu hỏi: Nêu các chẩn đoán và giải thích?

A, Đặt vấn đế:

- Khó thở cấp / mạn

- Hội chứng nhiễm lao chung

- Hội chứng nhiễm trùng hô hấp dưới

- Tiền căn: COPD, Lao, hút thuốc lá 20 pack.year, THA, ĐTĐ

Chẩn đoán:

SB: Đợt cấp COPD mức độ nặng yếu tố thúc đẩy viêm phế quản cấp biến chứng SHH hay không???/ COPD nhóm ???- Lao phổi cũ- THA, ĐTĐ

PB: Viêm phổi cộng đồng mức độ nặng có biến chứng ???/ COPD nhom??? Lao phổi cũ- THA, ĐTĐ

Đợt cấp dãn phế quản bội nhiễm biến chứng ???/ COPD nhóm- Lao phổi cũ- THA, ĐTĐ

Lao phổi tái phát biến chứng ???/ COPD nhóm- Lao phổi cũ- THA, ĐTĐ

Đợt cấp mất bù suy tim mạn yếu tố thúc đẫy nhiễm trùng hô hấp dưới / COPD nhom – Lao phổi cũ- THA - ĐTĐ

* + Trạm tiêu hóa:
    - Bệnh nhân nữ 55t nhập viện vì bụng to 3 tuần, sốt về chiều, mệt mỏi, chán ăn, sụt 3kg. Tiền căn: tiếp xúc với chị bị lao đang điều trị 1 tháng. Còn lại không ghi nhân. Khám: gõ đục vùng thấp, vùng đục di chuyển -> báng bụng trung bình, dấu sóng vỗ (-) Hc suy tb gan (-) Hc tăng áp tm cửa (-)
    - Câu hỏi: Nêu 2 chẩn đoán phù hợp nhất, giải thích?
      1. Lao màng bụng: BN có hội chứng nhiễm lao chung, có tiền căn nhiễm lao cách 1 tháng -> nghĩ nhiều
      2. K màng bụng: BN lớn tuổi, có hội chứng nhiễm lao chung -> không loại trừ

-> Đề nghị chọc dò màng bụng (SAAG), siêu âm bụng, tế bào học, cell block

* + Trạm thận:
    - Bệnh nhân nam, 40 tuổi. Đi nhậu với bạn. 3 ng đều ăn mật cá xong sau đó đều nôn ra dịch, nôn 2-3 lần (mỗi lần từ 200-300ml). Sau khi ăn thì nôn và đau bụng. Đi mua thuốc uống giảm nôn, giảm đau. Ngày hôm sau thấy tiểu ít, nước tiểu vàng sậm. Bệnh nhân lo lắng nên uống nhiều nước vô để bù nhưng vẫn k cải thiện tình trạng tiểu ít, khoảng 300ml/24h.bệnh nhân đau quặn bụng, đau quanh rốn nên đi mua thuốc ở nhà thuốc thì đỡ đau bụng. Tình trạng lúc nhập viện: tỉnh tiếp xúc tốt. Mạch đều, nhanh (110l/p) HA bt. Các cơ quan khác bt. Nước tiểu màu vàng sậm, phù chân
    - Câu hỏi:
      1. Tại sao nước tiểu vàng sậm
         * A. Tiểu máu B. Tiểu bilirubin C. Nước tiểu cô đặc D. Nước tiểu chứa chất chuyển hoá của Smecta
      2. Tại sao mạch nhanh?
         * A. Mất nước B. Bệnh lí tim mạch C. Tiểu ít D. Độc chất
      3. Nguyên nhân?
         * A. Giảm thể tích nội mạch thực sự B. Độc chất từ mật cá làm tổn thương thận C. Vi trùng trong thức ăn làm tổn thương ống thận D.
      4. Tổng phân tích nước tiểu? -> chắc chắn có hồng cầu
         * ~~A. Pro 3 g/L, HC 80, BC 250~~ B. Pro 1 g/L, HC 80, C. Pro 0.5 g/L, HC D. Nothing

Trụ hạt nâu bùn: biểu mô bông tróc, bạch cầu, có hồng cầu, có cả pro tamhoffall

* + - 1. CLS để chẩn đoán hoại tử ống thận cấp
         * A. Siêu âm thận B. Soi cặn lắng -> tiêu chẩn vàng C. Ion đồ D. Creatinin máu